Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS		**Número de Documento:**	1033716202	
Correo Electrónico:	bellaisa-22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3117246083	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8065-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3591
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-04-02	1	$ 6515103	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1762910
2	ENERO	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 2299448	$ 8814551	$ 4062358	$ 4752193

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verificará las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.	-revisar que la orden que envía el medico sean los exámenes solicitados	--revisar que la orden que envía el medico sean los exámenes solicitados
2	2. Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años.	-dar prioridad a personas con discapacidad u otra disicultad	--dar prioridad a personas con discapacidad u otra disicultad
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	-realizar orden en la carpeta de registros las ordenes de cada paciente	--realizar orden en la carpeta de registros las ordenes de cada paciente
4	4. Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso.	NO APLICA	NO APLICA
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	- NO APLICA	- NO APLICA
6	6. Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-MANTENER ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA INICIAR CON MIS LABORES DIARIAS	--MANTENER ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA INICIAR CON MIS LABORES DIARIAS
7	7. Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras.	-NO APLICA	--NO APLICA
8	8. Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-REALIZAR BUENA MARCACION DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO PARA CADA INGRESO	--REALIZAR BUENA MARCACION DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO PARA CADA INGRESO
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	-NO APLICA	-NO APLICA
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios	NO APLICA	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario.	-NO APLICA	-NO APLICA
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	-NO APLICA	-NO APLICA
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-NO APLICA	-NO APLICA
14	14. Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin	-MANTENER REGISTRO DE LOS LABORATORIOS PROCESADOS	-MANTENER REGISTRO DE LOS LABORATORIOS PROCESADOS
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	NO APLICA	-NO APLICA

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052851260		
2023	ENERO	2023	02	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 359500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488422225893

LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS
1033716202

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-01, 04:04:10 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033716202
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052985388
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1945304749
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 16.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.100	$ 600
		SubTotales:		$ 16.100	$ 600
		Total a Pagar:			$ 16.700

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2023-03-01, 04:11:08 PM	**Tipo Planilla**	N: Planilla correcciones	**Número Planilla**	1052985388
Periodo Cotización	2023-01	**Periodo Servicio**	2023-01		
		Nro Planilla Corregida	1052851260	**Fecha limite de pago**	2023-02-02

PAGADO 01/03/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS		
Documento	CC1033716202	**Dirección**	CL 59BIS #23 D - 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8084545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

ARP

				Incapacidades										
Código	**Nit**	**ARP**	**Cotización**	**No. Autorizacion**	**Valor**	**Aporte otro riesgo**	**Valor Neto**	**Dias Mora**	**Int. Mora**	**SubTotal Cotizacion**	**No. Saldo a favor**	**Valor saldo favor**	**Total a pagar**	**No. Afiliados**
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 16.100		$ 0	$ 0	$ 16.100	27	$ 600	$ 16.700	0	$ 0	$ 16.700	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Riesgos	$ 16.100	$ 16.700	1
Gran Total	**$ 16.100**	**$ 16.700**	1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:49:00
LEIDY SAMARA SERR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DIC CTO 8065-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8065-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8065-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8065-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-27, 11:38:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052851260

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 23/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS		
Documento	CC1033716202	**Dirección**	CL 59BIS #23 D - 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8084545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	DIAS MORA	DIAS EPS	DIAS ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
1033716202	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS	57	00																	0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMICANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.600	1.044	$ 1.160.000	$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.600	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 8.700	$ 351.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.